

平成29年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

報 告 書

平成30(2018)年3月

株式会社 三菱総合研究所

目 次

第1章 事業の概要	5
1. 事業の背景・目的	5
2. 事業の実施内容	5
3. 事業の実施体制	6
第2章 ヒアリング調査の実施・分析	7
1. ヒアリング調査の実施	7
2. ヒアリング調査結果	9
第3章 手引きの作成	42
1. 手引き作成の目的	42
2. 手引きの骨子	42
第4章 まとめと課題	44
1. 調査結果のまとめ	44
2. 今後の課題	46

第1章 事業の概要

1. 事業の背景・目的

介護サービスの質の評価については、平成25年度～平成28年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（以下、改定検証事業）のうち「(7) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」の中で、7つのハザード（要介護度を悪化させるアクシデント）に関しての文献調査、データ収集・分析を進めてきた。

この結果、この7つのハザードのうち「褥瘡」や「転倒」等といったハザードの発生とその発生プロセスに着目することが、介護サービスの質の評価の足掛かりとなるということが整理できたところである。

そこで本事業では、介護サービスの質の評価の実現に向けて、ハザードとして「褥瘡」を例に、ハザードの発生予防及びハザードの発生プロセスの改善に繋げることを念頭に、マネジメントシステムを介護保険施設に導入するための手引き作成を行った。

2. 事業の実施内容

(1) 検討委員会の開催

有識者から構成する検討委員会を設置し、本事業で作成する介護保険施設にマネジメントシステムを導入するための手引きの方針策定、内容検討等を行った。

(2) ヒアリング調査の実施・分析

手引き作成にあたって、マネジメントシステムの具体的な導入方法を明らかにするため、既にISOを取得している介護保険施設を対象に、ヒアリング調査を行った。

(3) 手引きの作成

(1)、(2)を踏まえ、介護保険施設においてマネジメントシステムを導入するための手引きを作成した。

3. 事業の実施体制

検討委員会の体制は以下の通り。

図表 1 検討委員会の体制（敬称略・五十音順）

役職	氏名	所属
委員	折茂 賢一郎	全国老人保健施設協会 副会長
委員	梶木 繁之	産業保健コンサルティング事務所 アルク 所長
委員	小泉 立志	全国老人福祉施設協議会 副会長
委員	真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科 教授
委員長	藤野 善久	産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授

図表 2 検討委員会開催時期と議題

回	時期	議題
第1回	平成29年10月19日（木） 12：15～14：15	1 事業計画（案）について 2 介護保険施設にマネジメントシステムを導入するための手引き素案について
第2回	平成30年2月2日（金） 13：00～15：00	1 ヒアリング調査結果の概要について 2 手引き素案について
第3回	平成30年3月6日（火） 12：00～14：00	1 手引き案について 2 報告書案について

第2章 ヒアリング調査の実施・分析

1. ヒアリング調査の実施

手引き作成にあたって、マネジメントシステムの導入に関する有用な情報が得られることが期待される事例についてヒアリング調査を行い、当該取り組みの詳細について聞き取りを行った。

(1) 訪問先

訪問先は以下の通りである。

図表 3 訪問先・日程一覧

No.	施設名	サービス名	所在地	職員数 (実人数)	定員	訪問日時	MSの導入 プロセス	褥瘡ケアと MSの関係	備考
①	ジョイトピア しんいち	介護老人 保健施設	広島県 福山市	50名 (2018年1月 10日時点)	65名 (2018年 1月10日 時点)	2017年 12月18日	○	○	<ul style="list-style-type: none"> MSの導入は2017年10月 同法人内でMSを導入しているのは ジョイトピアしんいちのみ
②	西尾老人 保健施設	介護老人 保健施設	愛知県 西尾市	93名 (2017年7月 1日時点)	100名 (2017年 7月1日 時点)	2018年 1月12日	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ISO取得は2000年（2006年に ISO取り下げ） 老人保健施設、通所リハビリテー ション、フードサービスがISOを取得 した後、徐々に訪問看護などに展 開(2000～2006年)
③	ジョイフル 名駅	介護老人 保健施設	愛知県 春日井市	65名 (2017年8月 31日時点)	100名 (2017年 8月31日 時点)	2018年 1月12日	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ISO取得は2014年 法人内の多くの事業所でISO取得
④	千寿荘	介護老人 福祉施設	岡山県 真庭市	54名 (2017年7月 25日時点)	50名 (2017年 7月25日 時点)	2018年 1月16日		○	<ul style="list-style-type: none"> ISO取得は2004年 法人内の5施設・事業所でISOを 取得

(出所) 厚生労働省 介護サービス情報公表システム (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)

※職員数、定員情報のみ

※MSとは「マネジメントシステム」の略称である。

(2) 調査内容

調査内容については、改定検証事業の平成 28 年度調査で検討されたプロセス管理に関するヒアリング調査結果を参考に作成した。

調査内容は以下の通りである。

図表 4 調査内容

大項目	小項目
A) マネジメントシステムの導入プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ◎ マネジメントシステム導入にあたっての現状分析・状況把握 ◎ マネジメントシステム導入にあたっての計画作成 ◎ マネジメントシステム導入の方針表明 ◎ マネジメントシステム導入にあたっての体制整備 ◎ マネジメントシステム導入にあたっての文書整備 ◎ マネジメントシステム導入にあたっての業務フローの見直し ◎ マネジメントシステム導入にあたっての職員への周知・研修の実施 ◎ マネジメントシステム導入にあたっての利用者・家族への周知 ◎ マネジメントシステムの実践 ◎ マネジメントシステム導入後の評価・見直し
B) 褥瘡ケアとマネジメントシステムの関係	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 当該施設の褥瘡を持つ利用者人数について ◎ 褥瘡に関するケアマニュアルの内容について ◎ 褥瘡に関するケアマニュアルの日常の使い方について（フロアに設置・研修での活用等） ◎ 褥瘡に関する、入所時収集情報、アセスメント情報、計画、日々の記録、モニタリング記録について（内容・記録者・他職種・他機関との共有方法等） ◎ 褥瘡を持つ利用者の状態の報告ルート／共有方法について（マネジメントシステムとどう連動するか） ◎ 褥瘡ケアに関する委員会・カンファレンスの議題、開催頻度、メンバーについて

2. ヒアリング調査結果

(1) ジョイトピアしんいち

1) 基本情報

ジョイトピアしんいちとは社会医療法人社団陽正会グループの寺岡記念病院が設立した「社会福祉法人新市福祉会」傘下の老人保健施設である。

ジョイトピアしんいちの基本情報は以下の通りである。

図表 5 ジョイトピアしんいち 基本情報

社会福祉法人新市福祉会 ジョイトピアしんいち		【社会福祉法人新市福祉会 沿革】	
法人・施設名	社会福祉法人新市福祉会 ジョイトピアしんいち	年月日	できごと
所在地	広島県福山市	平成5年 4月	寺岡記念病院内に「特別養護老人ホーム建設準備室」を設置
法人等が実施するサービス	<ul style="list-style-type: none"> ➢ (介護予防) 通所介護 ➢ (介護予防) 通所リハビリテーション ➢ (介護予防) 短期入所生活介護 ➢ (介護予防) 短期入所療養介護 ➢ (介護予防) 認知症対応型通所介護 ➢ 介護予防支援・居宅介護支援 ➢ 介護老人福祉施設 ➢ 介護老人保健施設 	平成5年 9月	法人名を「新市福祉会」・施設名称を「ジョイトピアおおさ」とする事を第二回発起人会にて決定
		平成6年 2月	特別養護老人ホームジョイトピアおおさ開設 特別養護老人ホームジョイトピアおおさ 軽費老人ホームケアハウスおおさ 新市町デイサービスセンターおおさ 新市町在宅介護支援センターおおさ 新市町短期入所施設ショートステイおおさ
		平成9年 3月	第六回評議員会・第十回理事会開催にて定款の一部改正 (老人保健施設ジョイトピアしんいちの設置経営を加える)
		平成9年 9月	藤田雄山広島県知事来訪
		平成9年 9月	老人保健施設ジョイトピアしんいち起工式
		平成10年 8月	老人保健施設ジョイトピアしんいち開設
		平成12年 4月	介護保険制度開始
職員数	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 50名 ➢ 看護職員数：常勤9名、非常勤0名 ➢ 介護職員数：常勤22名、非常勤3名 (2018年1月10日時点)	平成17年 6月	ジョイトピアおおさ十周年記念座談会開催
定員(老健)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 65名 	平成17年 9月	羽田福山市長来園 (福山市女性最高齢者の入所者へ記念品贈呈)
要介護度別入所者数(老健)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 要介護1：2名 ➢ 要介護2：5名 ➢ 要介護3：11名 ➢ 要介護4：18名 ➢ 要介護5：22名 (2018年1月10日時点)	平成18年 1月	ジョイトピアおおさ 10周年記念誌「遊心」発行
		平成18年 4月	福山市地域包括支援センター新市 事業開始
		平成18年 10月	ジョイトピアしんいち 通所リハビリテーション定員50名へ増員
		平成20年 5月	ジョイトピアしんいち 10周年記念誌「運か」発行
		平成23年 2月	ジョイトピアおおさ 15周年
		平成26年 4月	多世代交流施設 ローカルコモンズしんいち ガーデンテラス開設

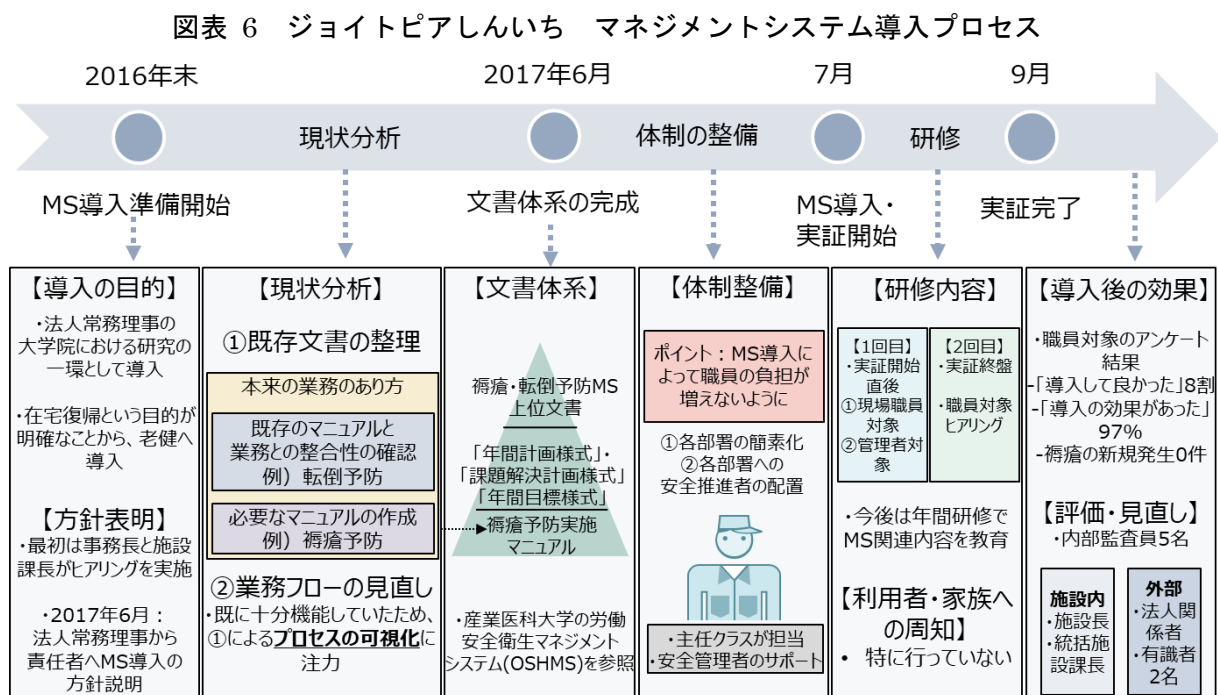
(出所) 社会福祉法人新市福祉会ウェブサイト (<http://joytopia.or.jp/history.html>)

厚生労働省 介護サービス情報公表システム (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)

2) マネジメントシステム導入プロセスの概要

ジョイトピアしんいちでは、2016 年末よりマネジメントシステム導入の準備を開始し、2017 年 7 月から 9 月までの 3 ヶ月間の実証期間を経て実施している。既に業務フローがうまく機能していたため、本来の業務のあり方を基に、既存マニュアルの整合性の確認と文書化されていない部分のマニュアルの作成を同時に行った。各部署の体制も大きく変えず、安全推進者を追加で配置した。マネジメントシステム導入に対する職員の評価は肯定的であるが、内部監査のための内部監査員の養成等は課題と認識されている。

ジョイトピアしんいちにおけるマネジメントシステム導入プロセスの概要は以下の通りである。



※MSとは「マネジメントシステム」の略称である。

3) ヒアリング結果

詳細なジョイトピアしんいちのヒアリング結果は以下の通りである。

A) マネジメントシステムの導入プロセス

◎ マネジメントシステム導入にあたっての現状分析・状況把握

【導入の経緯、目的は何であったか】

- ・ 法人常務理事・事業本部長の大学院における実証研究の一環として実施した。
- ・ 介護老人保健施設は在宅復帰を目的とした施設であり、目的が明確であるため、マネジメントシステムが導入しやすいと考えた。

【導入にあたってどのような現状分析を行ったか（誰が何を分析し、どの程度時間がかかったか）】

- ・ 現状分析では、業務マニュアルや有害事象の発生件数・発生率に関する資料等を収集した。
- ・ さらに、文書化されていない業務を洗い出すため、法人常務理事・事業本部長が事務長や施設課長らに職員へのヒアリングを行うよう指示した。
- ・ 法人常務理事・事業本部長と事務長、ケアマネジャーを中心として、必要に応じて看護長や介護長も加わり、業務のあり方や既存の業務マニュアルとの整合性、記入様式等を確認し、既存業務を整理した。
- ・ 対面でのヒアリング以外にメールや電話で頻繁に連絡を取り合い、既存業務の整理に4ヶ月を要した。

【現状分析の結果、どのように優先順位をつけたか】

- ・ 特に大きな理由や根拠はないが、病院でも問題になる転倒と、施設で対策に苦勞する褥瘡に着目した。
- ・ 現状として利用者の状態に合わせたケアが想定以上に実践できており、PDCAサイクルが現場レベルで十分に機能していた。ただし、全職員が同様に実施できる状態ではなかったため、文書として明確化することで標準化を試みた。
- ・ 転倒については既に転倒予防実施マニュアルがあり、体系的な仕組みがほぼ確立されていた。
- ・ 褥瘡については、個別のケアを文書化したものがなく、マニュアルを作成することから始める必要があった。

【現状分析を行う上でのポイントは何か（何を分析すると良いか）】

- ・ カンファレンスで共有されている情報（転倒の件数や発生率等）を把握する等、既存のマニュアルや会議体をマネジメントシステムの中でどのように活用するかという視点で検討した。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての計画作成

【導入にあたってどのような計画・スケジュールを作成したか（誰が作成し、どの程度作成に時間がかかったか）】

- ・ 今回は実証研究の一環でマネジメントシステムが導入された関係で、2017年7～9月の3ヶ月を実証期間として導入を進めた。そのため、通常、1年間で行われる年間研修
- ・ 計画をその3ヶ月間に短縮して実施した。
- ・ 2016年の年末から準備を開始し、2017年6月頃に上位文書である「褥瘡・転倒予防マネジメントシステム」が完成した。既存業務の整理に4ヶ月を要したが、想定以上に既存の仕組みが確立されていたため、4ヶ月程度で済んだと考えている。

【計画を作成する上で、どのように優先順位をつけたか】

- ・ 可能な限り既存の仕組みを活用することとし、マネジメントシステムとして確立するために上位文書を作成することとした。

◎ マネジメントシステム導入の方針表明

【導入にあたってどのような方針表明を行ったか（誰が誰に対してどのように（どのような媒体・方法で）表明したか。どのタイミング・時期に実施したか）】

- ・ 6月の中旬に、マネジメントシステム導入に関し、責任者である安全管理者（看護長・介護長）、安全推進者（主任）、事務長、施設課長に対し法人常務理事・事業本部長がヒアリングを実施し、マネジメントシステム導入の方針説明を行った。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての体制整備

【導入前後の体制の違いについて】

- ・ 現場に負担を掛けないように既存の組織・会議体を活用することとし、唯一、各部署の責任者として「安全推進者」を設置した。安全推進者は、施設の安全管理者（看護長、介護長）をサポートする役割を担い、幅広く業務をカバーするため、主任クラスが担当する。

【導入にあたって、新たに設置した体制（事務局・委員会・チーム等）は何か】

- ・ 新たに設置した体制はない。既存の体制を活用する方針であり、施設内協議会と業務運営委員会を統合する等、むしろ体制を簡素化した方が良いと考えている。

【導入にあたって、既存の体制（事務局・委員会・チーム等）を活用した場合、何を変えたか】

- ・ ほとんど変更した点はなく、会議の報告内容や順序を若干変更した程度に留めた。

【体制整備は誰が主導したか】

- ・ 法人常務理事・事業本部長が主導し、トップダウンで進めた。今後は施設主体で現場職員

が自主的に取り組むことができる仕組み作りが必要である。

【体制を整備するのにどの程度時間がかかったか】

- ・ 2017年6月に上位文書を作成した後、7月の実証開始まで約1ヶ月であった。

【体制整備を行う上でのポイントは何か】

- ・ 新たな業務を発生させることなく、既存の組織・会議体を活用することで現場の負担を増やさないように留意した。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての文書整備

【導入前後の文書体系の違いについて】

- ・ 基本的には既存の文書を活用し、業務マニュアル等の既存文書をマネジメントシステムとして統合するための上位文書を今回新たに作成した。

【導入にあたって、新たに準備した文書は何か】

- ・ マネジメントシステム全体を統括する一次文書として「褥瘡・転倒予防マネジメントシステム 上位文書」を新たに準備した。さらに、マネジメントシステムの計画に係る様式として「年間計画様式」、「課題解決計画様式」、「年間目標様式」を作成した。
- ・ また、褥瘡について、現在実施しているケアの手順を整理、文書化することで「褥瘡予防実施マニュアル」も作成した。

【導入にあたって、既存の文書を活用した場合、何を変えたか。】

- ・ 属人的な業務を標準化するため、既存行っていた転倒予防評価の目的・評価対象者・実施内容を「転倒予防評価実施マニュアル」に明記し、既存のマニュアルの記載内容の見直しを行った。

【文書整備は誰が主導したか】

- ・ 法人常務理事・事業本部長を中心として、副施設長、事務長、統括施設課長、看護長とリハビリ職のリーダーが関わって文書整備を実施した。

【文書を整備するのにどの程度時間がかかったか】

- ・ 既存の業務内容を整理し、加筆・修正を繰り返して4~5ヶ月を要した。

【文書整備する上で参考にした文献・情報は何か】

- ・ 「褥瘡・転倒予防マネジメントシステム 上位文書」では、構成及び内容として ISO9001 に倣った。また、産業医科大学の労働安全衛生マネジメントシステムも参照した。
- ・ 「褥瘡予防実施マニュアル」では、他施設で使用している褥瘡予防に関するマニュアル等

も参考にした。

【文書整備を行う上でのポイントは何か】

- ・ 参考にした文書の構成を基本として、施設独自の要素を加筆した。
- ・ 計画書の様式は1枚の用紙で内容を概観できることを意識して作成した。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての業務フローの見直し

【導入前後の業務フローの違いについて】

- ・ 既存業務の変更が極力生じないよう、会議の報告内容や順序を若干変更した程度に留めた。

【導入にあたって、新たに発生した業務は何か（職種・役割ごと）】

- ・ 新たに発生した業務は特にない。
- ・ マネジメントシステムの導入以前から実施していた業務を整理、文書化したものであり、現場でもマネジメントシステムの導入によって業務が増えたという認識はない。

【業務フローの見直しは誰が主導したか】

- ・ 法人常務理事・事業本部長が職員にヒアリングを行い、各職種の専門的な視点に基づいて、既存業務の整理、業務フローの見直しを行った。

【業務フローを見直すのにどの程度時間がかかったか（何か障害（職員の反発など）はなかったか、あった場合、どのように乗り切ったか）】

- ・ 既存業務の整理と同時に実施し、約4ヶ月を要した。
- ・ 現場の反発は特になく、職員は当初の想定以上に協力的であった。ケアの改善に繋がり、利用者のためになるならば、と前向きに取り組んでくれた。

【業務フローの見直しを行う上でのポイントは何か】

- ・ ジョイトピアしんいちでは既存の取り組みが十分に機能していたため、可能な限り現状の業務フローを変更しない方が良いという判断に至った。施設によっては、現状分析に基づいて、既存の業務フローを変更すべき場合も当然ある。
- ・ 現場の職員は利用者に対する思いが強い面もあり、業務を客観的に捉え、プロセスを可視化する仕組みを構築することが重要である。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての職員への周知・研修の実施

【導入にあたって職員に対し、どのような周知・研修を行ったか（誰が誰に対してどのような（どのような媒体・方法で）周知・研修したか。どのタイミング・時期に実施したか）】

- ・ 年間の教育研修計画としてマネジメントシステムに関する研修を3回実施することとして

おり、今回はマネジメントシステム導入の実証期間が3ヶ月間であったため、導入開始時と実証期間終盤に1回ずつ、全職員を対象とした研修を実施した。

- ・ 導入開始時の研修では法人常務理事・事業本部長を講師とし、役職職員および全職員の階層別研修により、マネジメントシステムについての説明を行った。
- ・ 管理者（主任以上）を対象とした研修では、「マネジメントシステムについて」、「ジョイトピアしんいちの現状について」、「上位文書とマニュアルのチェック」、「年間計画・年間目標の確認」、「今後のスケジュール」、「全体研修会について」の内容の講義を行い、その他委員会、会議スケジュールの確認を行った。
- ・ 全職員を対象とした研修では、「マネジメントシステムについて」、「ジョイトピアしんいちの現状について」、「上位文書とマニュアルのチェック、年間計画・年間目標の確認」を行い、年間計画、目標を文書化したものを職員に配布した。
- ・ 実証期間終盤には、内部監査として職員へのヒアリングを実施し、これをマネジメントシステムに関する研修として位置付けた。さらに、法定研修とは別に、マネジメントシステムに関する研修として8月に転倒予防、褥瘡予防の研修を実施した。
- ・ 以降、既存の研修にマネジメントシステムの内容を追加する形で実施しており、現場の職員は既存業務のブラッシュアップ程度の認識で取り組むことができている。次年度以降は通常の年間の教育研修計画として組み込む予定である。

【職員への周知・研修を行う上でのポイントは何か（雰囲気醸成、浸透のために工夫したこととは何か）】

- ・ 既存業務を極力変更せず、現場に負担が掛からないよう配慮したため、現場職員の意識としても受け入れやすいものであった。
- ・ 「マネジメントシステム」の概念について説明が重要である。マネジメントという言葉からケアマネジメントを連想し、マネジメントシステムについて理解できていなかった職員もおり、職員間でも認識の差があった。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての利用者・家族への周知

【導入にあたって利用者・家族に対し、どのような周知を行ったか（誰が誰に対してどのように（どのような媒体・方法で）周知・研修したか。どのタイミング・時期に実施したか）】

【利用者・家族への周知を行う上でのポイントは何か】

- ・ 利用者や家族への特段の周知は行わなかった。

◎ マネジメントシステムの実践

【方針表明・計画作成からマネジメントシステムの実践までどの程度時間がかかったか】

- ・ 2016年の年末から準備を開始し、2017年7～9月の3ヶ月をマネジメントシステム導入の実証期間として実施したため、概ね半年間を要した。

【実際にマネジメントシステムを進める中で、どのようなことが起こったか（想定していないことあるいは効果等）】

- ・ マネジメントシステムの導入によって、個々のケアの連動が図られ、従来個別に実施されていた支援内容が施設全体に浸透した。
- ・ 具体的には、褥創予防実施マニュアルの手順に沿って、予防計画の作成、実践、評価を行ったことで、多職種連携が可能となったことが挙げられる。従来の褥瘡ケアは看護師だけで実施していたが、MS 導入によって、利用者のモニタリングを含む PDCA サイクルの実施過程において、多職種で情報共有し、ケアプランを連動させることができた。
- ・ また、MS の導入にあたり、転倒予防評価の効果を検証した際、転倒予防評価を実施した利用者の転倒件数が少なく、転倒予防評価表の導入効果は高いことが分かった。ただし、新規利用や状態変化時にのみ転倒予防評価を行っていたため、状態変化がなければ 1 年以上実施していないケースがあり、そういった利用者の転倒が散見された。そのため、MS 導入時に運用の変更の検討を行い、その結果、全入所者を対象に定期的（3 か月に 1 回）転倒予防評価を実施し、必要に応じ環境設定の変更を行うようにした。この事については、MS の年間目標の中にも盛り込んでいる。
- ・ 既存の業務マニュアルの見直しの必要性を認識する良い機会となった。また、利用者の状態を早く把握できるようになったことで、ヒヤリハットの件数が増加した。
- ・ 現場の反発は特になく、職員は当初の想定以上に協力的であった。ケアの改善に繋がり、利用者のためになるならば、と前向きに取り組んでくれた。
- ・ 数値目標を設定することに抵抗があると予想したが、案外受け入れられた。
- ・ マネジメントシステム導入後、全職員を対象にアンケートを実施したところ、8 割が「導入して良かった」、97%が「導入の効果があつた」と回答した。その理由として、具体的な数値目標（褥瘡の新規発生 0 件等）ができた、リスクが可視化できて良かったといったことが挙げられた。「変わらない」という意見もあつたが、実証期間の短さにより、マネジメントシステムについての周知が不十分だったのではないかと考えている。
- ・ 決定事項に至るプロセスを職員間で共有することが重要であり、課題である。情報共有のツール（申し送りや連絡帳）は様々あるが、検討結果のみが申し送りされており、職員によっては納得が得にくくなっている。

◎ マネジメントシステム導入後の評価・見直し

【評価・見直し（内部監査等）の概要について】

- ・ 施設内から事務長、統括施設課長の 2 名、法人から法人常務理事・事業本部長、大学院の教授 2 名の計 5 名を内部監査員として、全安全管理者、安全推進者 2 名、及び一般職員 2 名を対象にヒアリングを実施した。

【導入にあたって、新たに発生した業務は何か（職種・役割ごと）】

- ・ 現在、内部監査の結果を整理しているところであり、監査結果に基づいて改善計画を作成

し、次年度の年間計画、課題解決計画、年間目標に反映することが必要である。

【評価・見直しの導入は誰が主導したか】

- ・ 法人常務理事・事業本部長が主導した。

【評価・見直しを導入するのにどの程度時間がかかったか（何か障害（職員の反発など）はなかったか、あった場合、どのように乗り切ったか）】

- ・ 内部監査員を施設で育成するためには時間が必要である。施設の職員は監査の経験がなく、監査のチェックポイントが分からない。今回は監査実施前に1時間程度の研修を実施し、産業医科大学の先生が概要を説明した。いきなり現場任せにすると、何をして良いかわからず、混乱が生じることが予想される。内部監査において確認すべきことを明確にする必要がある。

【評価・見直しの導入を行う上でのポイントは何か】

- ・ 内部監査が施設におけるマネジメントシステムの最も重要なポイントであり、監査項目の標準化が必要である。
- ・ 専門的な研修を受けた者が監査を実施することが必要であり、監査実施者の育成が重要である。施設では、内部監査の経験がない職員が大半であり、現場職員が話しやすいよう、質問の表現に気がつけた。できなかったことや、今後どうしたら良いかを率直に話せるような尋ね方が重要であり、監査員の力量によるところが大きい。職能団体による外部監査員の派遣や内部監査員の研修も必要である。

B) 褥瘡ケアとマネジメントシステムの関係

◎ 当該施設の褥瘡を持つ利用者人数について

- ・ 利用者は65名のうち、施設内での新規発生は0件である。入所時に褥瘡を有していた（持ち込み）利用者が1名いる。

◎ 褥瘡に関するケアマニュアルの内容について

- ・ 施設において実施していた褥瘡対策の手順を文書化して整理し、「褥瘡予防実施マニュアル」を作成した。
- ・ 「褥瘡予防実施マニュアル」では、施設の入所初日から褥瘡対策が円滑に実施できるよう手順を示している。具体的には、入所申込時の事前訪問の際に栄養状態や皮膚の状態に関する情報を把握し、施設内で共有して、対応を検討する。入所後にはカンファレンスを開催し、再度アセスメントを行った上で、対応の検討を行い、ケアプランに反映する。

- ◎ 褥瘡に関する、入所時収集情報、アセスメント情報、計画、日々の記録、モニタリング記録について（内容・記録者・他職種・他機関との共有方法等）
 - ・ 介護職が利用者全員に対してブレイデンスケールを用いた褥瘡評価を実施している。また、栄養士が栄養面からの評価を行っている。評価結果はモニタリング会議で他職種と共有している。
 - ・ 日々のケアにおける気付き等も日常的に個人カルテに記録され、モニタリング会議で共有、ケアプランに反映される。ただし、モニタリング会議は概ね1ヶ月に1回開催されるため、日々の対応の変更について申し送り事項として都度共有することは難しい。

- ◎ 褥瘡を持つ利用者の状態の報告ルート／共有方法について（マネジメントシステムとどう連動するか）
 - ・ ブレイデンスケールで17点以下の利用者については褥瘡対策が適切に実施されているか、チェックされることとなっている。

- ◎ 褥瘡ケアに関する委員会・カンファレンスの議題、開催頻度、メンバーについて
 - ・ 褥瘡対策に関する個別の委員会は設置していない。
 - ・ 介護職、看護職、リハ職、栄養士、支援相談員、ケアマネジャー等が出席するモニタリング会議を月1回開催している。所要時間は1時間半～2時間である。個人カルテの記載を引用し、全利用者の状態を一覧で把握可能なエクセルファイルを活用して、職種間で情報共有を行っている。

(2) 西尾老人保健施設

1) 基本情報

西尾老人保健施設は医療法人仁医会参加の老人保健施設として、愛知県第1号の老人保健施設である。

西尾老人保健施設の基本情報は以下の通りである。

図表 7 西尾老人保健施設 基本情報

法人・施設名	医療法人 仁医会 西尾老人保健施設
所在地	愛知県西尾市
法人等が実施するサービス	<ul style="list-style-type: none"> ➢ (介護予防) 訪問介護 ➢ (介護予防) 訪問看護 ➢ (介護予防) 訪問リハビリテーション ➢ (介護予防) 居宅療養管理指導 ➢ (介護予防) 通所介護 ➢ (介護予防) 通所リハビリテーション ➢ (介護予防) 短期入所療養介護 ➢ 介護予防支援・居宅介護支援 ➢ 介護老人保健施設
職員数	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 93名 ➢ 看護職員数：常勤14名、非常勤3名 ➢ 介護職員数：常勤34名、非常勤6名 <small>(2017年7月1日時点)</small>
定員 (老健)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 100名
要介護度別入所者数 (老健)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 要介護1：12名 ➢ 要介護2：20名 ➢ 要介護3：23名 ➢ 要介護4：37名 ➢ 要介護5：11名 <small>(2017年7月1日時点)</small>

【医療法人 仁医会の介護施設】

```

graph LR
    Root[医療法人 仁医会] --- Node1[西尾老人保健施設]
    Root --- Node2[中澤デイケアセンター]
    Root --- Node3[中澤トレーニングセンター]
    Root --- Node4[リハビリ訪問看護ステーション西尾]
    Root --- Node5[ヘルパーステーション西尾]
    Root --- Node6[西尾市地域包括支援センター西尾]
    Root --- Node7[居宅介護支援事業所]
    Node7 --- Node8[あいさんケアマネセンター]
    Node7 --- Node9[あいちリハケアプランセンター]
    style Node1 stroke-dasharray: 5 5
    
```

(出所) 医療法人仁医会ウェブサイト (<http://jhn.or.jp/facility-kaigo/>)

厚生労働省 介護サービス情報公表システム (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)

2) マネジメントシステム導入プロセスの概要

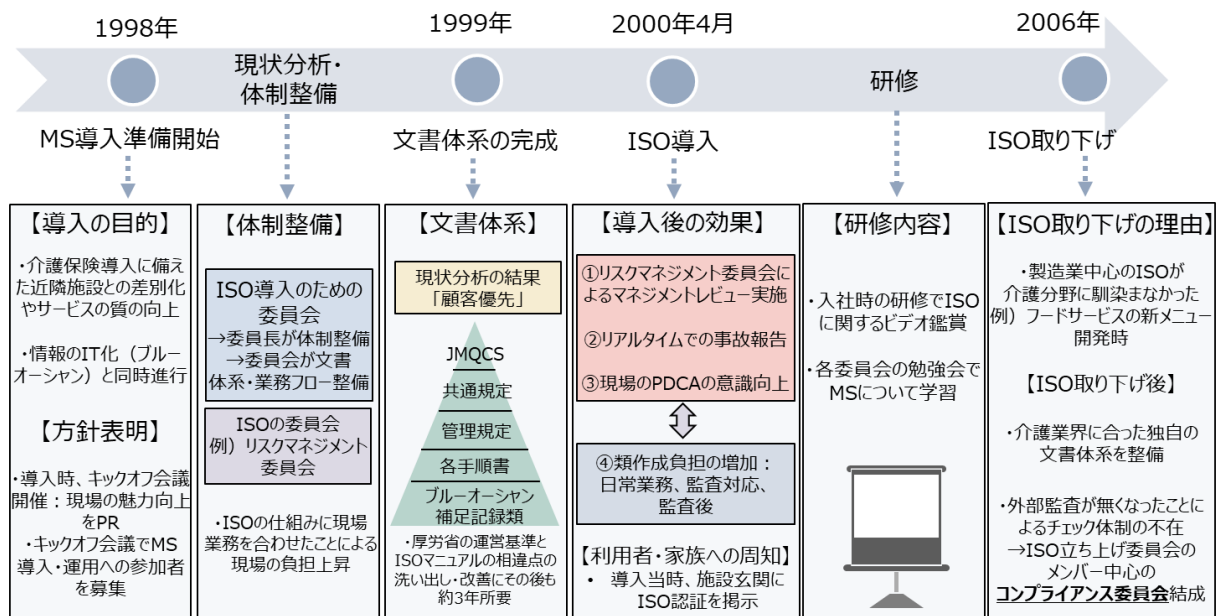
西尾老人保健施設は、1998年から介護保険の導入に備え、職場の魅力向上とサービスの質の向上のために情報のIT化とISO取得を同時に目指した。

同施設ではマネジメントシステムの導入にあたり、キックオフ会議でISO導入のための委員会への参加メンバーを募集し、その委員会が体制整備や文書整理、業務フローの整理等を担当した。

2000年4月にISOを取得し、リスクの定期的なレビュー、リアルタイムでの事故報告が可能になるなどの一定の効果を得たが、製造業中心のISOを介護施設に適用したときの限界等の理由から2006年にISO認証を取り下げ、それ以降独自のマネジメントシステムであるJMQCSを施行している。

西尾老人保健施設におけるマネジメントシステム導入プロセスの概要は以下の通りである。

図表 8 西尾老人保健施設 マネジメントシステム導入プロセス



※MSとは「マネジメントシステム」の略称である。

3) ヒアリング結果

詳細な西尾老人保健施設のヒアリング結果は以下の通りである。

A) マネジメントシステムの導入プロセス

◎ マネジメントシステム導入にあたっての現状分析・状況把握

【導入の経緯、目的は何であったか】

- ・ ISO9001 は 2000 年に取得した。介護保険制度が導入されるという時代背景の中、サービスの質の向上と近隣施設との差別化を図る目的があった。
- ・ ISO 取得は経営を担っていた当時の理事長夫人の判断である。日頃から先進的な考えを積極的に取り入れる方であった。
- ・ 介護保険制度の導入に伴い、書類作成や事務手続き等が煩雑になることが想定され、施設全体で情報の整理が必要であると経営者が判断し、1998 年より情報の IT 化（グループウェア、CRM の導入）及び ISO 取得に取り組んだ。

【導入にあたってどのような現状分析を行ったか（誰が何を分析し、どの程度時間がかかったか）】

- ・ 特に現状分析は実施しなかった。理事長夫人の先見の明により ISO 取得を決定した。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての計画作成

【導入にあたってどのような計画・スケジュールを作成したか（誰が作成し、どの程度作成に時間がかかったか）】

- ・ 理事・執行役員（介護保険）を中心に現場職員により構成される ISO9001 プロジェクトを立ち上げた。
- ・ 1998 年から準備を開始し、1 年程度で文書体系を整備した。ISO の予備審査、本審査を経て 2000 年 4 月からマネジメントシステムの運用を開始した。

【計画を作成する上で、どのように優先順位をつけたか】

- ・ まずは規模の大きな施設サービスで ISO を取得することを考えた。規模の大きな施設で導入できれば、居宅サービス等へも横展開できると考えた。
- ・ 品質マネジメントの基本方針をまず固めた。基本方針は「顧客満足（CS）」であり、現在、現場職員の間で価値観が浸透している。

【計画を作成する上でのポイントは何か】

- ・ ISO9001 プロジェクトでは、現場の職員から参画する希望者を募り、最初からシステムに落とすことを想定しながら進めた。現在の総務課長は ISO9001 プロジェクトの当時の担

当者である。

- ・ 他の介護サービスに横展開する場合、サービスによる差異もあることに留意する必要がある。例えば、居宅介護支援ではケアプラン作成という「設計」のみであり、実際にサービス提供はしない等、要求事項の考え方が異なる。

◎ マネジメントシステム導入の方針表明

【導入にあたってどのような方針表明を行ったか（誰が誰に対してどのように（どのような媒体・方法で）表明したか。どのタイミング・時期に実施したか）】

- ・ 全体会議において理事長自らが ISO 取得の方針について趣旨説明を行った。

【関係者に方針表明を行う上でのポイントは何か（雰囲気醸成、浸透のために工夫したことは何か）】

- ・ 全体会議後も定期的にミーティングを開催し、継続的に方針の説明を行った。その際は、現場の業務改善を意図したものであることを強調した。職員の他法人への離職防止のため、職場の魅力向上を PR したかったという背景もある。
- ・ 以前より施設内に新しいものを積極的に取り入れる風土があったため、特に抵抗はなかった。また、理事長夫人が魅力的な方であったこともあり、賛同者が多かった。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての体制整備

【導入前後の体制の違いについて】

- ・ 研修に時間を要するため、内部監査員を養成するための組織を新たに設置したが、マネジメントシステム導入による大きな組織変更はなかったという認識である。むしろ、介護保険制度の導入による業務の仕組み自体の変化が大きかった。
- ・ ISO 導入以前は、経営者のトップダウン体制であり、管理者会議として、各部署から経営者に向けて実績報告を行い、経営者がフィードバックを行っていた。また、感染症、災害など特定の目的で、必要な職種が組織横断的に集まる委員会が開催されていた。

【導入にあたって、新たに設置した体制（事務局・委員会・チーム等）は何か】

【導入にあたって、既存の体制（事務局・委員会・チーム等）を活用した場合、何を変えたか】

- ・ ISO 取得時はそれ以前の組織構成のままであり、内部監査員以外に新たに設置した体制はなかった。
- ・ ISO 取得後、リスクマネジメント委員会等、介護保険制度の見直しに合わせて新たな委員会等が設置されてきた。

【体制整備は誰が主導したか】

- ・ 理事・執行役員（介護保険）を中心に現場職員により構成される ISO9001 プロジェクトを

立ち上げた。

【体制を整備するのにどの程度時間がかかったか】

- ・ 1998年から準備を開始し、1年程度で文書体系を整備した。ISOの予備審査、本審査を経て2000年4月からマネジメントシステムの運用を開始した。

【体制整備を行う上でのポイントは何か】

- ・ 現在の体制に変更がないように留意した。ISOに合わせて体制を変更しても、形骸化してしまい、定着しないと考えた。
- ・ 導入当初はISOに現場業務を合わせようとしていた面があり、現場の負担があった。現場業務にISOを合わせた方が良いと思われる。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての文書整備

【導入前後の文書体系の違いについて】

- ・ ISO9001に準拠した文書体系に変更した。全般的に工業的な用語が用いられており、介護の現場に馴染みにくい面もあった。文書体系の変更よりも、介護保険制度の導入によって新たに追加された文書や様式が多かった。
- ・ ISO取り下げ後は、独自のマネジメントシステム(JMQCS)を導入し、文書体系を整備している。基本的な構造はISO9001を導入していた時期から変更していない。
- ・ マネジメントシステムの文書は専用のシステムであるグループウェア上に保存されており、閲覧が可能である。

【導入にあたって、新たに準備した文書は何か】

【導入にあたって、既存の文書を活用した場合、何を変えたか。】

- ・ ISO9001に準拠した文書体系を整備した。

【文書整備は誰が主導したか】

- ・ 理事・執行役員(介護保険)を中心に現場職員により構成されるISO9001プロジェクトを立ち上げた。

【文書を整備するのにどの程度時間がかかったか】

- ・ 1998年から準備を開始し、1年程度で文書体系を整備した。ISOの予備審査、本審査を経て2000年4月からマネジメントシステムの運用を開始した。
- ・ ただし、ISOに準拠したマニュアルと厚生労働省の運営基準の内容が一致しない部分があり、業務の洗い出しや運営基準に合わせるようにマニュアルの見直しを繰り返した。現場に馴染む文書となるまで3年程度かかった。

【文書整備する上で参考にした文献・情報は何か】

- ・ 関連する学会のガイドラインや有料老人ホームの設置運営標準指導指針、『介護報酬の解釈単位数表編および指定基準編』を参考にした。

【文書整備を行う上でのポイントは何か】

- ・ 制度に合わせて様式等が変更されるため、手順書等を追加で規定することでマネジメントシステムに円滑に組み込むことが必要である。

図表 9 JMQCS の文書体系

トピック	
*	▶ 0100 目的
*	▶ 0200 用語の定義
	▶ 0300 その他 特記事項
	▶ 0410 マネジメントシステムについての説明
	▶ 0411 仁医会品質、顧客満足、スタッフ満足のためのマネジメントシステム(JMQCS)体系図
*	▶ 0421 文書等の整備について
*	▶ 0423 文書の管理方法について
*	▶ 0424 記録の管理方法について
	▶ 0510 理事会の義務と責任
	▶ 0520 理事会の責任(顧客重視の姿勢)
	▶ 0530 理事会の責任(理念・使命・運営指針・行動指針の作成と周知)
	▶ 0531 理事会の責任(行動指針の実践)
*	▶ 0540 理事会の責任(目標管理制度の実施)
*	▶ 0551 理事会の責任(組織を明確にする)
*	▶ 0552 理事会の責任(権限を委譲し責任を明確にする)
*	▶ 0553 理事会の責任(会議体を整備する)
*	▶ 0554 理事会の責任 ⇒ コミュニケーションシステムを整備し組織内のコミュニケーションを図る
*	▶ 0560 理事会の責任(マネジメントレビューを実施する)
*	▶ 0610 経営資源の定義
	▶ 0620 人材育成について
	▶ 0621 サービス担当者にふさわしいみだしなみや行動
*	▶ 0622 サービス担当者などのニーズの把握と見直し
*	▶ 0623 中途職員採用時のフロー
	▶ 0630 インフラストラクチャー
	▶ 0640 サービス提供環境の整備
*	▶ 0640 作業環境の整備
	▶ 0710 顧客満足を高め、安全、安心、安定、安寧のサービスを実現するための計画
	▶ 0720 顧客ニーズの把握と見直しについて
	▶ 0721 顧客ニーズのアセスメント
*	▶ 0722 顧客ニーズの変化があった場合の対応
*	▶ 0723 顧客とのコミュニケーション手段のご案内
*	▶ 0730 サービス開発プロジェクトの運営方法
	▶ 0741 サービスの提供に必要な物品の購入・サービスの契約等に関するルール
*	▶ 0751 サービスの提供に関するルール
*	▶ 0761 サービスの提供中などに使用する計測機器の管理
*	▶ 0810 適正な法人運営、サービス提供のために継続して評価すること
*	▶ 0821 顧客満足度調査等の実施
	▶ 0822 内部監査の実施
*	▶ 0823 測定・観察によるプロセスの確認
	▶ 0830 不適合があった場合の処置
	▶ 0840 各部署等が実施すべきデータ分析と改善
*	▶ 0851 継続的な改善に取り組む姿勢
*	▶ 0852 是正処置・予防処置の実施
*	▶ 0853 改善提案活動の実施
*	▶ 0999 更新履歴
	▶ 【旧版】0530 理事会の責任(方針の作成と周知)

◎ マネジメントシステム導入にあたっての業務フローの見直し

【導入前後の業務フローの違いについて】

- ・ リスクマネジメント委員会において、ISO で規定されるマネジメントレビューを行い、事故の件数や傾向を把握するようになった。併せて報告の仕組みを変更し、グループウェアでリアルタイムに施設全体へ情報を発信できるようにしたことで、事故やクレームの発生と対応状況を迅速かつ頻繁に共有可能となった。

【導入にあたって、新たに発生した業務は何か（職種・役割ごと）】

- ・ ISOに基づいた業務の組み立てによって職員の負担が増加したことは事実である。
- ・ 監査対応のため、文書・様式等の頻繁な更新が必要となり、監査の度に差し替え作業が発生した。

【業務フローの見直しは誰が主導したか】

- ・ 理事・執行役員（介護保険）を中心に現場職員により構成される ISO9001 プロジェクトを立ち上げた。

【業務フローを見直すのにどの程度時間がかかったか（何か障害（職員の反発など）はなかったか、あった場合、どのように乗り切ったか）】

- ・ 1998年から準備を開始し、1年程度で文書体系を整備した。ISOの予備審査、本審査を経て2000年4月からマネジメントシステムの運用を開始した。

【業務フローの見直しを行う上でのポイントは何か】

- ・ 導入当初はISOに現場業務を合わせようとしていた面があり、現場の負担があった。現場業務にISOを合わせた方が良いと思われる。
- ・ 新しいことを取り入れるのではなく、従来実施していたことを分かりやすく整理することが重要だと考えられる。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての職員への周知・研修の実施

【導入にあたって職員に対し、どのような周知・研修を行ったか（誰が誰に対してどのような（どのような媒体・方法で）周知・研修したか。どのタイミング・時期に実施したか）】

- ・ 導入時は定期的にミーティングを開催し、継続的に方針の説明を行った。その際は、現場の業務改善を意図したものであることを強調した。職員の他法人への離職防止のため、現場の魅力向上をPRしたかったという背景もある。
- ・ 最近ではマネジメントシステムの全体像を説明する機会は特に設けていない。ただ、各委員会を実施する勉強会において、職員にはマネジメントシステムの理念を周知できている。
- ・ 新人職員向けに現場リーダークラスを講師とした研修があり、ISOに関するビデオを視聴していた。しかし、他業種で用いられているISOの考え方についての内容であり、「是正処置」など、医療・介護とかけ離れた用語や概念はイメージが湧きにくいとの意見もあった。

【職員への周知・研修を行う上でのポイントは何か（雰囲気醸成、浸透のために工夫したことは何か）】

- ・ ISOを導入していた当時は、ISOと現場の用語の差異に違和感があることも多く、ISOの用語を医療・介護の用語に読み替える必要があったため、主任クラスのメンバーによる勉

強会を行い、その結果をもとに現場への指導も行っていった。

- ・ また、現在運用している JMQCS では実態に合わせて ISO から用語を大きく変更した。例えば、ケアプラン作成は「設計」から「手続き」に改めている。
- ・ マネジメントシステムはあくまで指針であり、現場が業務として動けるように、具体的な手順書に落とし込むことが必要だと考えている。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての利用者・家族への周知

【導入にあたって利用者・家族に対し、どのような周知を行ったか（誰が誰に対してどのように（どのような媒体・方法で）周知・研修したか。どのタイミング・時期に実施したか）】

- ・ 利用者・家族に対して積極的な周知はしていないが、施設の玄関に ISO 認証を掲示し、ISO 認証の記載を入れた名刺を渡していた。
- ・ ただし、先進的な取り組みをしていることで、ISO 取得を希望する他法人の職員が見学に来ること等もあり、結果的に PR に繋がっている。

【利用者・家族への周知を行う上でのポイントは何か】

- ・ 利用者・家族に対して積極的な周知はしていない。

◎ マネジメントシステムの実践

【方針表明・計画作成からマネジメントシステムの実践までどの程度時間がかかったか】

- ・ 1998 年から準備を開始し、1 年程度で文書体系を整備した。ISO の予備審査、本審査を経て 2000 年 4 月からマネジメントシステムの運用を開始した。

【実際にマネジメントシステムを進める中で、どのようなことが起こったか（想定していないことあるいは効果等）】

- ・ 現場において、チェック結果から次の改善に繋げる意識が根付き、PDCA サイクルを回す意識が醸成された。現在は「PDCA」が日常業務での合言葉になっている。
- ・ ISO の内部監査が厳しく、介護保険の知識に乏しい自治体職員が監査に訪れるような実地指導の対応が非常に楽になった。
- ・ ISO に基づいた業務の組み立てによって職員の負担が増加したことは事実である。
- ・ ISO によって、業務の手順に融通がきかず、困ったことがあった。具体的には、フードサービス事業で新メニュー開発を行う際、ISO に準拠した手順で進めたことで、従来の何倍も時間がかかってしまった。
- ・ ISO によって PDCA サイクルを回す仕組みは構築できたが、厚生労働省の運営基準に合わせることに難しいと感じていた。実際の業務と ISO のズレや現場の職員が運用に慣れてきたことから、現在は ISO を取り下げ、独自のマネジメントシステム（JMQCS）を運用している。

- ・ 例えば、自分たちで決めた品質基準に基づいて設定可能な工程管理や検査・試験などで、介護保険制度上の基準を盛り込むことができていなかった。当時は愛知県が作成した実地指導のチェックリスト等、参考にできるものがなかったため、うまく介護保険の内容をISO9001に溶け込ませることが難しかった。
- ・ JMQCSではコンプライアンス委員会がQMSの運用を担当している。ISOの取り下げによって、内部でのチェック体制が甘くなる等、緩んだ時期もあったが、現在は適切に管理できている。

◎ マネジメントシステム導入後の評価・見直し

【評価・見直し（内部監査等）の概要について】

- ・ ISOを取り下げた現在はコンプライアンス委員会が内部監査を実施している。

【導入にあたって、新たに発生した業務は何か（職種・役割ごと）】

- ・ ISOでは制度の変更によって文書・様式等の更新が必要であり、監査の度に差し替え作業が発生した。
- ・ 監査対応のため、日常の記録は増加した。一方で、現場職員が監査に慣れることで、実地指導に対する負担は軽減された。また、現場職員に良い緊張感が生まれた。

【評価・見直しの導入は誰が主導したか】

- ・ ISOを導入していたときに、理事・執行役員（介護保険）を中心に現場職員により構成されるリスクマネジメント委員会を立ち上げ、マネジメントレビューを実施していた。

【評価・見直しを導入するのにどの程度時間がかかったか（何か障害（職員の反発など）はなかったか、あった場合、どのように乗り切ったか）】

- ・ 1998年から準備を開始し、1年程度で文書体系を整備した。ISOの予備審査、本審査を経て2000年4月からマネジメントシステムの運用を開始した。

【評価・見直しの導入を行う上でのポイントは何か】

- ・ 以前は職員全員が内部監査員を担当できるよう、年に2回内部監査員研修を実施していた。しかし、内部監査業務は負担が大きいこと、また開催頻度が年に1度と少なく、多数の職員が担当すると経験が蓄積されないことから担当者を限定することとした。現在はコンプライアンス委員を中心に行っている。

B) 褥瘡ケアとマネジメントシステムの関係

◎ 当該施設の褥瘡を持つ利用者人数について

- ・ 現在、褥瘡を持つ利用者は9名であり、これとは別に褥瘡を有した状態で入所した方も2

名程度いる。

◎ 褥瘡に関するケアマニュアルの内容について

- ・ 褥瘡に関する個別のケアマニュアルはなく、日々のケアに関するマニュアル（手順書）に褥瘡の記載がある。
- ・ 以前はフロアごとに手順書があり、フロアによって例えば褥瘡発生率にばらつきがあるような状況であった。実施者が未定義の項目等もあり、あまり利用されていなかった。そこで、コンプライアンス委員会が主導して、各部署から要点を収集し、手順書の見直し、統一を行った。
- ・ 手順書は指針に基づいて定められるものであることから、統合を期に手順書を現場で変更可能とする運用を改め、変更のための申請ルートを定めた。
- ・ 今後も内容の見直しを実施する可能性はある。

◎ 褥瘡に関するケアマニュアルの日常の使い方について（フロアに設置・研修での活用等）

- ・ 手順書はフロアに設置されている。

◎ 褥瘡に関する、入所時収集情報、アセスメント情報、計画、日々の記録、モニタリング記録について（内容・記録者・他職種・他機関との共有方法等）

- ・ 褥瘡の発生件数や規模の情報を収集している。
- ・ 日々のケアの状態やケアの経緯を紙媒体や写真で記録し、共有している。会議等で情報共有も行う。
- ・ 訪問看護や主治医からも情報収集している。

◎ 褥瘡を持つ利用者の状態の報告ルート／共有方法について（マネジメントシステムとどう連動するか）

- ・ 報告ルートの定めはなく、今後検討の余地がある。

◎ 褥瘡ケアに関する委員会・カンファレンスの議題、開催頻度、メンバーについて

- ・ 褥瘡ケアに関する委員会である褥瘡委員会は2ヶ月に1回開催され、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士がメンバーである。
- ・ 褥瘡委員会での最近の取り組みとして、褥瘡予防のための福祉用具（エアマット、クッション、車椅子用座布団、車椅子本体）の購入依頼のため、褥瘡の発生件数や規模の情報を収集している。
- ・ 毎月開催する部署のミーティングの中で各委員会からの報告や連絡を行い、委員会の議論の内容を共有している。ミーティングの内容は議事録に残るため、欠席者も確認ができるようになっている。
- ・ 情報収集の仕組みを導入後、褥瘡の発生件数は増加したが、多くは軽度であり、早期発見に繋がっている。予防の方法について現在検討しているところである。

- ・ 福祉用具の情報を福祉用具の委員会や外部の業者から入手している。
- ・ 褥瘡に関する研修は、特に手順の見直しを行う際に全職員を対象として、ケアのポイント等について実施する。具体的には、同じテーマ・内容で年 2 回実施しており、平成 28 年度は委員会の活動内容と褥瘡件数の変化などの分析内容の報告、平成 29 年度は「褥瘡と栄養」について研修を実施した。
- ・ 西尾市民病院の褥瘡研究会にも参加している。

<その他>

- ・ マネジメントシステムの文書は PC 上で閲覧するため、業務に OA スキルが必須である。そのため、職員の採用面接で OA スキルについて必ず尋ねている。

(3) ジョイフル名駅

1) 基本情報

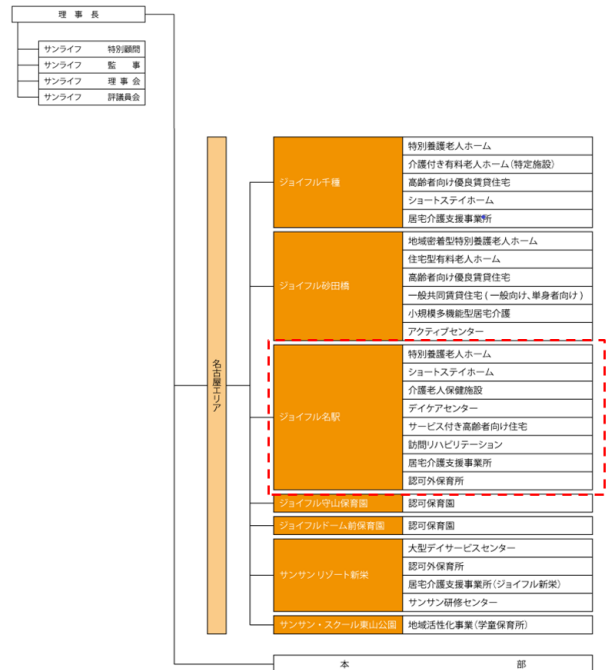
ジョイフル名駅は社会福祉法人サンライフを設置主体とした介護老人保健施設である。

ジョイフル名駅の基本情報は以下の通りである。

図表 10 ジョイフル名駅 基本情報

法人・施設名	社会福祉法人サンライフ ジョイフル名駅
所在地	愛知県名古屋市中村区
法人等が実施するサービス	<ul style="list-style-type: none"> ➢ (介護予防) 訪問介護 ➢ (介護予防) 訪問リハビリテーション ➢ (介護予防) 通所介護 ➢ (介護予防) 通所リハビリテーション ➢ (介護予防) 短期入所療養介護 ➢ (介護予防) 短期入所生活介護 ➢ (介護予防) 特定施設入居者生活介護 ➢ (介護予防) 認知症対応型通所介護 ➢ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ➢ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 ➢ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ➢ 介護予防支援・居宅介護支援 ➢ 介護老人福祉施設 ➢ 介護老人保健施設
職員数	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 65名 ➢ 看護職員数：常勤10名、非常勤0名 ➢ 介護職員数：常勤34名、非常勤1名 <p style="text-align: right;">(2017年8月31日時点)</p>
定員(老健)	➢ 100名
要介護度別入所者数(老健)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 要介護1：28名 ➢ 要介護2：18名 ➢ 要介護3：29名 ➢ 要介護4：16名 ➢ 要介護5：9名 <p style="text-align: right;">(2017年8月31日時点)</p>

【社会福祉法人サンライフ(名古屋エリア)の施設】



(出所) 社会福祉法人サンライフウェブサイト (<https://e-sunlife.or.jp/summary/organization/>)
 厚生労働省 介護サービス情報公表システム (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)

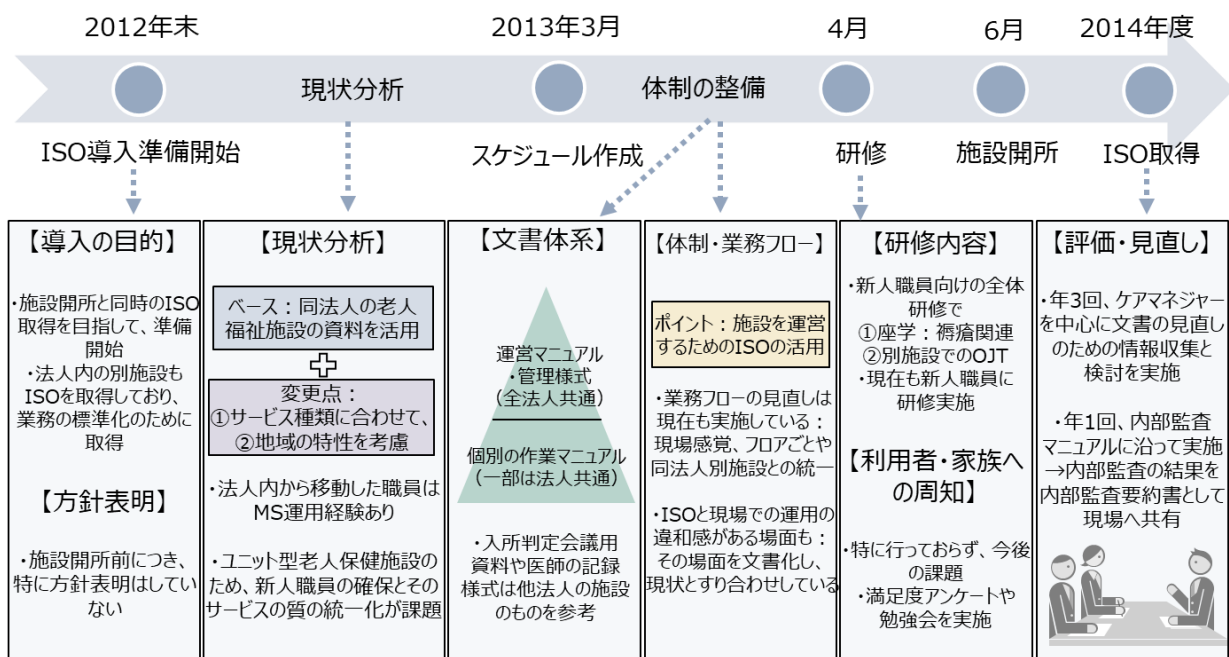
2) マネジメントシステム導入プロセスの概要

ジョイフル名駅では施設開所 6ヶ月前から ISO 取得のための準備を始めた。同法人内の別施設が既に ISO 取得の経験があり、資料の提供を受けたため、準備に時間はあまりかからなかった。

ジョイフル名駅では、サービスの質の標準化のために ISO を活用し、現在でも業務フローの見直しや ISO の手順と現場の運用方法のすり合わせを行っている。

ジョイフル名駅におけるマネジメントシステム導入プロセスの概要は以下の通りである。

図表 11 ジョイフル名駅 マネジメントシステム導入プロセス



※MSとは「マネジメントシステム」の略称である。

3) ヒアリング結果

詳細なジョイフル名駅のヒアリング結果は以下の通りである。

A) マネジメントシステムの導入プロセス

◎ マネジメントシステム導入にあたっての現状分析・状況把握

【導入の経緯、目的は何であったか】

- ・ ISO9001 認証の主な取得理由は、業務の標準化である。法人として、法人内のいずれの施設でも同一のケアを受けることができるよう、サービスの質を統一した方が良いという意図もあった。
- ・ 5年前、施設の開設と同時に ISO9001、ISO14001 (EMS)、ISO27001 (PMS) の認証の準備を進めた。ISO 認証の取得にあたって、必要書類が法人内に既に蓄積されており、その流用が可能であったため効率良く、準備を進めることが可能であった。開設の翌年度に ISO を取得した。
- ・ 費用を掛けてでも外部のチェックを入れることが重要と考えている。

【導入にあたってどのような現状分析を行ったか（誰が何を分析し、どの程度時間がかかったか）】

- ・ 施設で使用する文書・様式等として、施設マネジャーを中心に ISO 担当者が以前に関わっていた法人内他施設の既存文書・様式等を流用し、介護老人保健施設の業務内容に合うように作り変える作業を通して、現状分析を行った。介護老人保健施設では特別養護老人ホームよりも検討すべき事項が多く、既存の知見をそのまま流用しづらい部分もあった。
- ・ その他、通所介護を併設しており、送迎やサービス提供地域の検討として地域分析も行った。分析結果は、介護老人保健施設の利用料金の検討においても考慮した。

【現状分析を行う上でのポイントは何か（何を分析すると良いか）】

- ・ ユニット型老人保健施設であるため、施設基準以上の職員の確保とサービスの質の統一が一番の課題であると感じた。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての計画作成

【導入にあたってどのような計画・スケジュールを作成したか（誰が作成し、どの程度作成に時間がかかったか）】

- ・ 開設 6 ヶ月前から準備を始めた。法人内の他施設から流用可能な部分が多く、あまり時間が掛からなかった。

【計画を作成する上で、どのように優先順位をつけたか】

- ・ 必要なマニュアル等は施設の開設と同時に作成し、不足分は開設後に追加した。施設の職員は法人内他施設から異動した職員と新規採用の職員が混在しており、半数が新規採用であったため、マニュアル等を整備することでサービスの質の統一を図る意図があった。

【計画を作成する上でのポイントは何か】

- ・ ISO 取得に要する時間は経験に大きく影響されると考える。経験のない者が取り組んだ場合、情報共有という面で苦勞するのではないか。
- ・ 法人内でノウハウが蓄積されていたため、計画作成に不安はなかった。むしろ、マネジメントシステムを運用する職員の確保が不安であった。

◎ マネジメントシステム導入の方針表明

【導入にあたってどのような方針表明を行ったか（誰が誰に対してどのように（どのような媒体・方法で）表明したか。どのタイミング・時期に実施したか）】

- ・ 開設が6月であったため、4月に入職した職員に対して、開設までの期間、既にISOを運用している法人内の他施設においてOJT及び座学による研修を実施した。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての体制整備

【体制整備は誰が主導したか】

- ・ 施設マネジャーを中心に副施設マネジャーであるISO担当者が主導した。

【体制を整備するのにどの程度時間がかかったか】

- ・ 開設6ヶ月前からISOに沿った書類準備を始めた。

【体制整備を行う上でのポイントは何か】

- ・ ISOを取得することが目的ではなく、施設を運営するためのツールとしてISOがある。現場で良いケアを提供できるようにするためにISOをいかに活用するかという視点が重要である。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての文書整備

【文書整備は誰が主導したか】

- ・ 施設マネジャーを中心にISO担当者が主導した。

【文書を整備するのにどの程度時間がかかったか】

- ・ 開設6ヶ月前から他の作業と並行して準備を進めた。法人内他施設で用いている文書・様

式等から流用できる部分が多く、それほど時間は掛からなかった。

【文書整備する上で参考にした文献・情報は何か】

- ・ 施設で使用する文書・様式等として、副施設マネージャーが以前に関わっていた法人内他施設の既存文書・様式等を流用し、介護老人保健施設の業務内容に合うように改変・追記した。
- ・ 医師が記録する書類の様式や入所判定会議で用いるフロー図は他法人の施設の資料も参考にして作成した。

【文書整備を行う上でのポイントは何か】

- ・ 基本的な部分は法人として統一し、各施設が実情に応じて改変している。職員の異動等があっても実施することやサービスの質が変わらないように法人共通とした方が良い。
- ・ 文書は電子媒体で管理しており、職員は自由に閲覧することができる。
- ・ マニュアル等の見直しは現場の実態や感覚に即しているかという視点で検討する。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての業務フローの見直し

【業務フローの見直しを行う上でのポイントは何か】

- ・ 備品の位置など入所者に直接関係ない点も含め、業務フローはフロアや施設間で統一した方が良い。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての職員への周知・研修の実施

【導入にあたって職員に対し、どのような周知・研修を行ったか（誰が誰に対してどのように（どのような媒体・方法で）周知・研修したか。どのタイミング・時期に実施したか）】

- ・ 開設が6月であったため、4月に入職した職員に対して、開設までの期間、既にISOを運用している法人内の他施設においてOJT及び座学による研修を実施した。
- ・ 法人全体の新人職員に対して、基本介護チェック表というチェックシートを用いて指導している。新人職員は各年度300名程度である。
- ・ 職員の確保は重要である。ジョイフル名駅は、サンライフ法人内で唯一のユニット型老人保健施設であり、開設当初から職員に対してユニット型に特化した教育を継続している。

【職員への周知・研修を行う上でのポイントは何か（雰囲気醸成、浸透のために工夫したことは何か）】

- ・ 開設時は、各部署の中核となる職員として、法人内の他施設においてマネジメントシステムの運用経験があり、マネジメントシステムに馴染みのある職員をユニットリーダーとして配置した。

◎ マネジメントシステム導入にあたっての利用者・家族への周知

【導入にあたって利用者・家族に対し、どのような周知を行ったか（誰が誰に対してどのように（どのような媒体・方法で）周知・研修したか。どのタイミング・時期に実施したか）】

- ・ 利用者・家族に対し、特段の周知は特段行っていない。ISO を取得していることを施設内に掲示している程度である。
- ・ 利用者や家族に対して入所時に伝える情報は必要最低限に留めている。介護施設を初めて利用する方も多く、多くの情報を提供しても消化不良になってしまう。ISO については、利用者や家族に伝えるべき情報として優先度は低く、現状、周知できていない。ISO を取得していることを知らない利用者・家族も多く、今後の課題である。

【利用者・家族への周知を行う上でのポイントは何か】

- ・ 勉強会の周知を実施している。

◎ マネジメントシステムの実践

【方針表明・計画作成からマネジメントシステムの実践までどの程度時間がかかったか】

- ・ 開設当初から準備を進め、取得は、開設 1 年後である。

【実際にマネジメントシステムを進める中で、どのようなことが起こったか（想定していないことあるいは効果等）】

- ・ マネジメントシステムの導入前は、サービス提供者によってサービス内容に個性があっても良いのではないかと考えていたが、導入後は標準化して良かったと感じている。
- ・ 施設の開設時、法人内の他施設から異動してきた職員はマネジメントシステム運用経験があり、マネジメントシステムへの馴染みがあった。ただ、特別養護老人ホームから異動してきた職員は、サービス形態の違いから慣れるまで時間がかかった。
- ・ 入所判定会議時に使用する資料について、ISO に準拠したフローチャートと実際に現場で行う手順が異なるなど、ISO の手順と現場の運用方法の乖離に悩むことがあった。コンサルタントに相談したところ、まずは現場に合わせて運用し、文書の見直し時にフローチャートを変更すると良いという助言があり、運用上の大きな問題にはならなかった。現在も同様の状況はまれに発生している。

◎ マネジメントシステム導入後の評価・見直し

【評価・見直し（内部監査等）の概要について】

- ・ 法人本部でエリアごとに設置された ISO 事務局の指示で、年 3 回ほど文書の見直しを実施している。具体的には、施設内の ISO 担当者であるケアマネジャーが窓口となり、文書の見直しのための情報収集と検討を実施している。

- ・ 内部監査は内部監査マニュアルに沿って年 1 回実施している。内部監査責任者が作成した工程表に沿って準備を行い、内部監査の結果は内部監査要約書として現場に展開している。
- ・ 利用者の家族に対して満足度のアンケート等も実施している。

【評価・見直しを導入するのにどの程度時間がかかったか（何か障害（職員の反発など）はなかったか、あった場合、どのように乗り切ったか）】

- ・ 開設当初より導入のため、評価・見直しの導入期間は ISO 導入期間に含まれる。

【評価・見直しの導入を行う上でのポイントは何か】

- ・ 見直しの結果文書の改定を随時行っており、文書の作成日と、直近 3 回の改定日を一覧にして記録している。
- ・ ISO で見直しの時期が定められているため、必要な場合は見直し時期の前に運用を変更し、見直し時期に改定を行う等、ISO との整合性を保つための工夫をしている。

B) 褥瘡ケアとマネジメントシステムの関係

◎ 当該施設の褥瘡を持つ利用者人数について

- ・ 現在、褥瘡を有する入所者は 2 名である。うち 1 名は褥瘡を有する状態で入所した方である。

◎ 褥瘡に関するケアマニュアルの内容について

- ・ 法人共通の指針と名古屋エリア共通のマニュアルがある。
- ・ エリア共通のマニュアルは各施設の看護長が集まる看護部会において作成した。月 1 回開催の会議で議論し、半年程度を要して数ヶ月前に完成した。実際に作成にかけた時間はそれほど多くはない。
- ・ 各施設が使用していたマニュアルをそれぞれ持ち寄り、それらを統合してエリア共通の褥瘡対策指針（褥瘡に関するケアマニュアル）を作成した。内容について、それまでのマニュアルと大きく異なる点はなく、特段の周知や研修は行っていないが、現場でも混乱や反発は生じていない。
- ・ 現場ではブレーデンスケールを用いているが、マニュアルにリスクの判断方法についての記載はない。
- ・ 褥瘡対策指針の見直しは現時点では考えていない。

◎ 褥瘡に関するケアマニュアルの日常の使い方について（フロアに設置・研修での活用等）

- ・ 褥瘡に関するケアマニュアルは月 1 回、施設内で開催している褥瘡対策委員会の構成メンバーが参考になっている。

施設長の知人の皮膚・排泄ケア認定看護師を講師として、褥瘡対策の講習を開催したこともあり、出席可能な職員全員が出席した。

- ◎ 褥瘡に関する、入所時収集情報、アセスメント情報、計画、日々の記録、モニタリング記録について（内容・記録者・他職種・他機関との共有方法等）
 - ・ 日々の褥瘡のケアに関してマニュアルで規定はないが、介護職から看護職に報告し、看護職が医師に相談する流れになっている。
 - ・ 他施設との情報伝達内容は看護サマリを利用している。入所時には、病院等から褥瘡の情報を取得して看護サマリに記録し、退所時は看護サマリの情報を先方に提供する。
 - ・ 褥瘡を有する利用者の家族にも情報を共有している。

- ◎ 褥瘡を持つ利用者の状態の報告ルート／共有方法について（マネジメントシステムとどう連動するか）
 - ・ 褥瘡対策委員会開催 1 週間前を準備期間として、利用者のアセスメントを実施し、ブレインスケールの結果や褥瘡の好発部位についてシステムに入力して共有している。

- ◎ 褥瘡ケアに関する委員会・カンファレンスの議題、開催頻度、メンバーについて
 - ・ 褥瘡対策委員会は法人共通の指針において、月に一度及び施設長が召集したときに開催されると規定されている。
 - ・ 褥瘡対策委員会の委員は 12-3 名で、施設長、ケアマネジャー、看護師、介護職員、管理栄養士、リハビリ職など多職種で構成される。
 - ・ 議題は、褥瘡の新規発生者、治療中、治癒された入所者の状況共有や、褥瘡が発生するリスクが高い利用者の対策検討などである。議論の中で、マットやクッションといった福祉用具の使い方も検討している。
 - ・ 褥瘡対策委員会の内容は議事録に記録し、医務室に紙媒体で保管するとともに、システムでも共有し、全員が閲覧可能な状態で保存している。また、各委員がそれぞれの部署に情報を持ち帰り、現場の職員に口頭でも伝えている。
 - ・ 褥瘡対策委員会の内容はケアプランに反映できていないが、全員が閲覧可能なシステム上の伝言板システムで記録を共有しており、個別のケアで考慮されているものと思われる。
 - ・ 他委員会との合同での開催実績はないが、各委員会で他職種の情報が入るため、サービス提供に必要な内容は各委員会で検討可能な体制になっている。
 - ・ 看護部会などの部会（複数施設の単一職種で構成）と褥瘡対策委員会（一施設の多職種で構成）は必ずしも連動しているとは限らない。

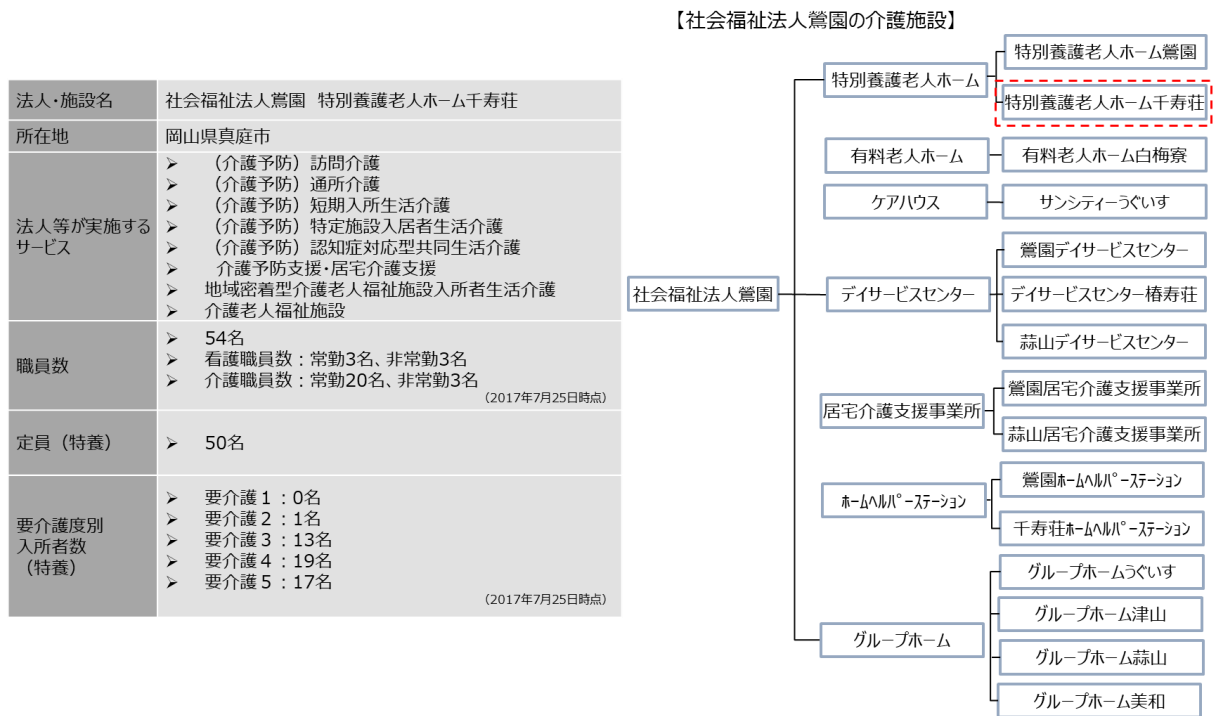
(4) 千寿荘

1) 基本情報

特別養護老人ホーム千寿荘は社会福祉法人鶯園が運営する特別養護老人ホームである。ISO 取得は 2004 年であり、同法人内で特別養護老人ホーム千寿荘（従来型・ユニット）・蒜山デイサービスセンター・千寿荘ホームヘルプステーション・グループホーム蒜山・蒜山居宅介護支援事業所が ISO9001 の認証を取得している。

千寿荘の基本情報は以下の通りである。

図表 12 千寿荘 基本情報



(出所) 社会福祉法人鶯園ウェブサイト (<http://www.uguisuen.jp/>)

厚生労働省 介護サービス情報公表システム (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)

2) マネジメントシステム導入プロセスの概要

千寿荘については、今回ヒアリングを実施したご担当者様がマネジメントシステム導入以降に入職されているため、マネジメントシステム導入時の状況より、褥瘡ケアを例に、マネジメントシステムと個別ケアマニュアルの関係性を中心に伺った。

3) ヒアリング結果

詳細な千寿荘のヒアリング結果は以下の通りである。

A) マネジメントシステムの導入プロセス

- ・ 今回ヒアリングを実施したご担当者様はマネジメントシステム導入以降に入職されているため、マネジメントシステム導入時の状況より、褥瘡ケアを例に、マネジメントシステムと個別ケアマニュアルの関係性を中心に伺った。

B) 褥瘡ケアとマネジメントシステムの関係

◎ 当該施設の褥瘡を持つ利用者人数について

- ・ 現在、褥瘡を有する入所者は2名いる。自宅で生活していたが、褥瘡を発生して入院し、（褥瘡が治癒しないまま）退院後に当施設に入所した1名と入院中に発生した1名である。施設内で褥瘡を発生する入所者はほとんどいない。
- ・ 現在、入所者（定員70名のうち、69名）のうち、褥瘡のリスクがある入所者は1～2割程度である。平均要介護度が4程度であり、完全に寝たきりの入所者は少ない。

◎ 褥瘡に関するケアマニュアルの内容について

- ・ 各マニュアルはまず現場で案を作成する。褥瘡予防対策マニュアルは看護職員が記載すべき要素を整理し、荘長の確認を経て作成した。
- ・ 品質マニュアルは内部監査時に全職員が確認しており、高頻度で見直しが行われ、年2回改訂されることもあるが、その他のマニュアルについては、改訂の仕組みは定められているものの、実態として定期的な見直し等を行われていない。制度改正等の外的な要因がなければ見直しは実施されていない。
- ・ 褥瘡に着目してケアを行っているという意識はない。ポータブルトイレへの移乗等、可能な限り自分で動くことを意識しており、おむつゼロ等とも関連して総合的なケアの結果として褥瘡が予防されていると思われる。（栄養ケアマネジメントによる栄養管理も実施しており、褥瘡管理には大きく影響していると思われる）

◎ 褥瘡に関するケアマニュアルの日常の使い方について（フロアに設置・研修での活用等）

- ・ 褥瘡予防対策マニュアルは紙媒体で各フロアに配置されており、自由に閲覧することが可能である。
- ・ 褥瘡予防や虐待防止等について詳細なマニュアルも存在するが、新人研修では、新入職員の理解を促すため、マニュアルからポイントを抜粋して整理した新人教育用資料を作成して説明している。この新人教育用資料は要約版資料として職員研修で活用されることもある。
- ・ 3ヶ月に一回開催される全体会議において、褥瘡ケアマニュアル等の業務マニュアルを引

用して説明が行われることもある。

- ・ 新人研修において現場職員実習として視聴するビデオ教材に褥瘡に関する内容が含まれている。新人研修は介護職員、看護職員、生活相談員は原則として全員受講することとなっており、ISO9001研修として、当施設の品質マネジメントシステムの内容やISOを取得している意図等についても説明を受けている。
- ◎ 褥瘡に関する、入所時収集情報、アセスメント情報、計画、日々の記録、モニタリング記録について（内容・記録者・他職種・他機関との共有方法等）
- ・ 施設入所時には入所者の褥瘡に関する情報は医師や看護師から収集している。
 - ・ 入所者の褥瘡のリスクは入所時調査票から把握できるのではないかと考えている。現在、入所時調査票には「褥瘡の処置」の有無という項目はあるが、今後、看護師とも連携して、リスクを評価できる項目を追加する。介護職員でも評価できるような簡易なものにする予定である。
 - ・ 入所者に褥瘡が発生した場合は、定期的に写真を撮影し、経過を記録する等、日常のケアの中で日々の状態把握を行っている。
 - ・ 現在、褥瘡評価のためのスケール等は特に利用していないが、平成30年度の介護保険制度改正（褥瘡の発生予防のための管理に対する評価の導入）を受けて、ブレイデンスケールを活用することを検討している。
- ◎ 褥瘡を持つ利用者の状態の報告ルート／共有方法について（マネジメントシステムとどう連動するか）
- ・ 入所時にリスクがあると判断された場合、入所時調査票で福祉用具の必要性等にチェックが付き、予防的なケアが行われる。褥瘡のリスクが高い入所者には予防マット等を使用している。
 - ・ 入所者に褥瘡が発生した後は、まず「ひいらぎシステム」に記録し、職員間で共有する。その後、入所者の状態や職員の都合等を勘案して、褥瘡予防委員会を開催する。褥瘡予防委員会は必ずしも褥瘡発生後に至急開催しているというものではない。状態の把握を踏まえ、ケアの内容も日々柔軟に変更している。
- ◎ 褥瘡ケアに関する委員会・カンファレンスの議題、開催頻度、メンバーについて
- ・ 褥瘡予防委員会は2～3ヶ月に1回の頻度で開催している。
 - ・ 褥瘡予防委員会では、褥瘡を有する入所者について、具体的にどのようなケアを行っていくかを検討している。褥瘡発生の恐れがある入所者について検討される場合もあるが、基本、褥瘡予防委員会では既に発生している人のケア方法を議題としている。
 - ・ 褥瘡予防委員会で改めて過去の記録等を見返すことはない。日々のケアの中で経過は共有されているため、その上で今後ケアの方法について議論している。
 - ・ 施設入所時に褥瘡を有する入所者に対しては、入所時のカンファレンスとは別途、褥瘡予防委員会を開催する。

- ・ 褥瘡予防委員会は職種別に各部署から担当が選任されている。構成メンバーは介護職員、看護職員、栄養士に加え、グループホーム、デイサービスの職員も出席している。
- ・ 褥瘡対策は褥瘡予防委員会のみが検討しているものではない。栄養ケア会議等においても褥瘡に関する情報は共有されている。栄養ケア会議は施設長や生活相談員も構成メンバーとなっている。
- ・ 各委員会では議事録を作成し、出席している委員から各現場に周知される。また、当施設本館に設置されている白板に内容が掲示され、閲覧した職員は閲覧済みのチェックを記入する運用としている。入所者に関する情報や会議録等の全ての情報は本館に設置されている白板に集約されることとなっており、職員は1日1回は確認するように習慣化されている。

第3章 手引きの作成

1. 手引き作成の目的

ヒアリング調査の結果、把握されたマネジメントシステムの導入の流れを踏まえ、介護保険施設においてマネジメントシステムを導入するための手引きを作成した。

2. 手引きの骨子

手引きの骨子は以下の通り。なお、手引き本編は「介護保険施設におけるマネジメントシステム導入のための手引き」（別冊）にて取りまとめを行った。

図表 13 手引き骨子

第1章 介護保険施設におけるマネジメントシステム導入のねらい・目的	1
I. マネジメントシステム導入による介護保険サービスの質の向上に向けて	1
II. 介護保険施設におけるマネジメントシステムとは	3
III. 本手引きの対象	6
IV. 本手引きの構成と活用方法	6
第2章 介護保険施設におけるマネジメントシステム導入のフローと具体的な進め方 ..	9
I. マネジメントシステムの導入のフロー	9
II. 各ステップの具体的な進め方	10
1 マネジメントシステム導入にあたっての目的の明確化	10
2 マネジメントシステム導入にあたっての方針表明	12
3 マネジメントシステム導入にあたっての現状分析	14
4 マネジメントシステム導入にあたっての文書整備	16
5 マネジメントシステム導入にあたっての体制整備	18
6 マネジメントシステム導入にあたっての業務フローの見直し	20
7 マネジメントシステム導入にあたっての職員への研修の実施	22
8 マネジメントシステムの開始	24
9 マネジメントシステム導入後の評価	26
第3章 介護保険施設におけるマネジメントシステムの運営マニュアル例	28
I. 介護保険施設におけるマネジメントシステムの運営マニュアル例の位置づけ ..	28
II. 介護保険施設におけるマネジメントシステムの運営マニュアル例の構成	29
III. 介護保険施設におけるマネジメントシステムの運営マニュアル例	30
1 目的	30
2 適用範囲	30
3 用語の定義	30
4 一般要求事項	30

5	マネジメントシステムに関する基本方針	31
5.1	基本方針	31
5.2	基本方針の周知	31
6	実施体制	32
6.1	組織	32
6.2	組織構成員の責務	34
7	計画	35
7.1	計画策定	35
7.2	課題解決計画の策定と実施	35
8	支援	36
8.1	研修及び能力向上への取り組み	36
8.2	協議及びコミュニケーション	36
8.2.1	責務の周知	36
8.2.2	有害事象の報告	36
8.3	マニュアル・様式・要領	37
8.3.1	マニュアル・様式・要領の利用	37
8.3.2	マニュアル・様式・要領の制定と改廃	37
8.4	記録及び記録の管理	37
9	運用	38
9.1	有害事象の発生要因の特定	38
9.2	有害事象発生時の対応	38
9.3	変更の管理	38
10	評価	39
10.1	達成状況の評価	39
10.2	内部監査	39
11	改善	39
11.1	施設幹部による改善の検討	39
11.2	システムの改善	39

第4章 まとめと課題

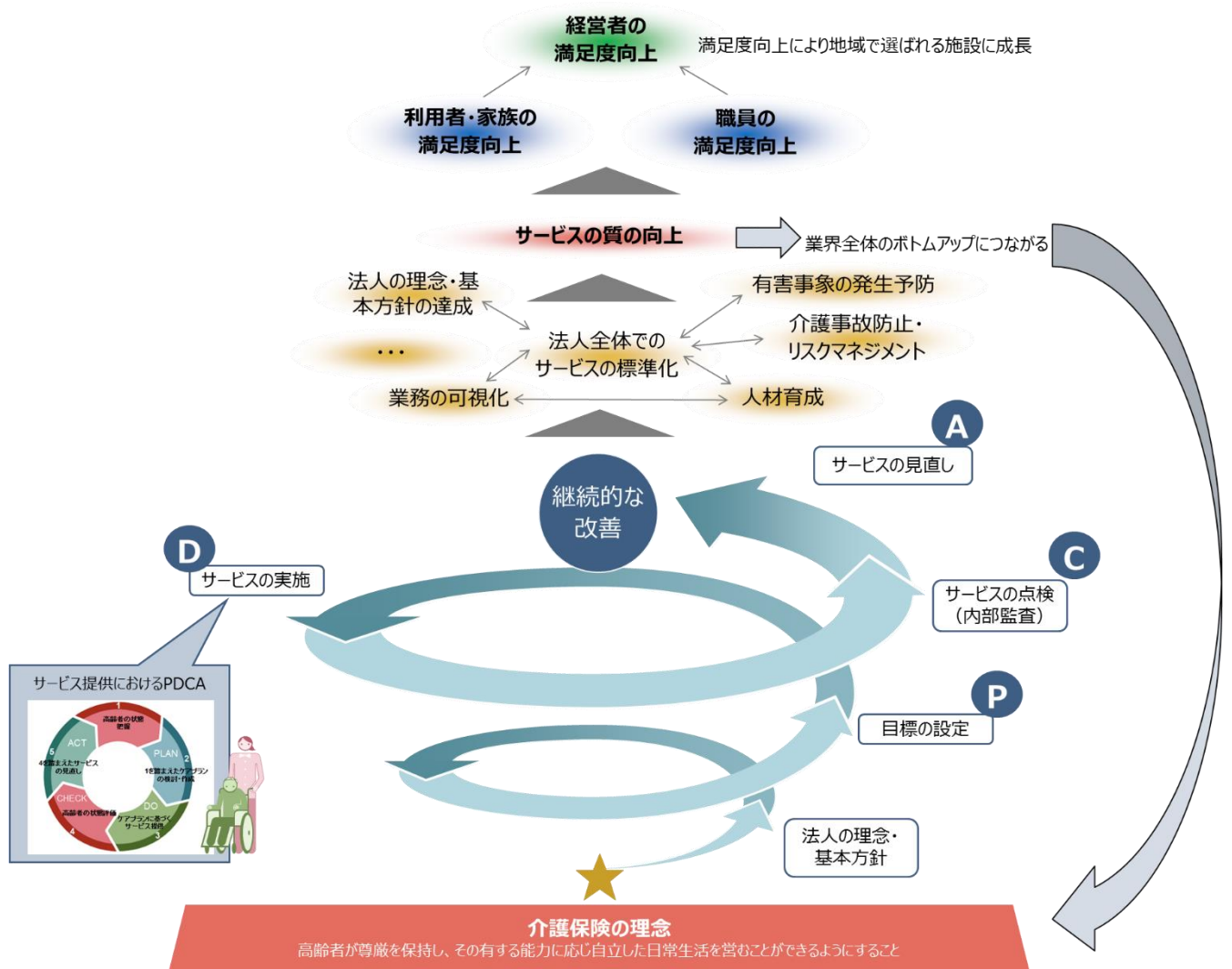
1. 調査結果のまとめ

本事業では、介護サービスの質の評価の実現に向けて、ハザードとして「褥瘡」を例に、ハザードの発生予防及びハザードの発生プロセスの改善に繋げることを念頭に、マネジメントシステムを介護保険施設に導入するための手引きを作成することを目的とした。

手法としては既にマネジメントシステムの1つであるISOを取得している介護保険施設を対象としたヒアリング調査を行い、マネジメントシステムの具体的な導入方法、介護保険施設においてマネジメントシステムを導入するためのノウハウ・ポイント等の情報を収集した。これらの情報を基に、手引きにおいては、介護保険施設におけるマネジメントシステムの導入フローと具体的な進め方を示すとともに、具体的な文書の事例として運営マニュアル例を紹介している。

マネジメントシステムとは、方針及び目標を定め、それらを達成するために組織を適切に管理・維持し、改善するための仕組みのことである。先行してマネジメントシステムを導入している施設からは、マネジメントシステムを導入したことにより、「業務の可視化」「サービスの標準化」「人材育成」「事故防止」等のメリットを得ることができたとする報告があった。また、これらはサービスの質の向上につながり、利用者・家族及び職員の満足度向上、ひいては介護業界全体のボトムアップにもつながることが示唆されている。

図表 14 マネジメントシステム導入のメリット



今般の平成 30 年度介護報酬改定では、有害事象の一例である褥瘡（床ずれ）について発生予防のための管理に対する評価（加算）が介護老人福祉施設、介護老人保健施設を対象に新設された。本加算では褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、関連職種の方が共同して作成した褥瘡ケア計画に基づいて、計画的に管理することが求められている。マネジメントシステムは本加算で念頭においている有害事象の発生予防において有効な手段であると言える。

図表 15 褥瘡マネジメント加算の算定要件

介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。

① 入所者全員に対する要件

入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。

② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件

- 関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
- 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
- ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

(出所) 厚生労働省 第15回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成30年1月26日)

また、マネジメントシステムは、有害事象の発生予防のみならず、医療安全や災害対応に対しても効果的な取り組みである。介護保険施設のリスクマネジメントは平成30年度介護報酬改定に関する審議報告において今後の対応の検討事項とされている。

2. 今後の課題

介護保険施設におけるマネジメントシステムの導入及び運用について、今後の課題として以下が挙げられる。

- 今回、介護保険施設におけるマネジメントシステム導入のための手引きを作成したが、まずは本手引きに従って、介護保険施設においてマネジメントシステムを導入することが可能か、検証する必要がある。
- マネジメントシステム導入後は、システムを運用、見直し、維持・改善を継続的に行っていくことが重要である。そのためには、マネジメントシステムの「運用のための手引き」や「見直しのための手引き」等も必要となる。
- 特に、効果的にマネジメントシステムを運用する上では、監査の仕組みが極めて重要である。監査に関する手引き等とともに、外部監査の仕組みの構築や内部監査を担う人材の育成も必要となる。

これらの課題がある中、マネジメントシステムの導入・運用に関する経験・知見がなく、ノウハウを有していない介護保険施設がマネジメントシステムの導入・運用に取り組むことは障壁が高いと考えられる。そのため、職能団体等には、各施設が効果的・効率的にマネジメントシステムを導入・運用することができるよう、伴走的な支援が期待される。

平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
報告書

平成 30（2018）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03（6705）6022 FAX 03（5157）2143

不許複製